

---

# **BACHELORARBEIT**

---

**Christian Piesker**

**Alkoholprävention im betrieb-  
lichen Gesundheitsmanage-  
ment am Beispiel Boehringer  
Ingelheim**

**2014**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Alkoholprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement am Beispiel Boehringer Ingelheim**

Autor:  
**Christian Piesker**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM11wP1-B**

Erstprüfer:  
**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

Zweitprüfer:  
**Dr. med. Darius Khoschlessan**

Einreichung:  
Karlsruhe, 24.06.2014

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Alcohol prevention in the workplace health management using the example of Boehringer In- gelheim**

author:

**Christian Piesker**

course of studies:

**Health Management**

seminar group:

**GM11wP1-B**

first examiner:

**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

second examiner:

**Dr. med. Darius Khoschlessan**

submission:

Karlsruhe, 24.06.2014

---

## Bibliografische Angaben

Piesker, Christian

Alkoholprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement am Beispiel Boehringer Ingelheim

Alcohol prevention in the workplace health management using the example of Boehringer Ingelheim

39 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences, Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

## Abstract

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird die Alkoholprävention im betrieblichen Gesundheitsmanagement am Beispiel Boehringer Ingelheim vorgestellt. Zunächst wird die betriebliche Gesundheitsförderung beschrieben. Die Struktur, die Abgrenzung zwischen allgemeiner und betrieblicher Gesundheitsförderung sowie der Unterschied zur Prävention wird definiert. Weiter werden die Handlungsgebiete für die betriebliche Gesundheitsförderung dargestellt. Darauf folgte eine Erläuterung der Alkoholproblematik aufgrund statistischer Daten. Anschließend wird genauer auf die Anti Alkohol Kampagnen im allgemeinen und im speziellen eingegangen. Die Aktivitäten der Alkoholindustrie zur Förderung sowie zur Prävention von Alkoholkonsum mit den dazu gehörigen Verboten und Einschränkungen komplettieren diesen Themenbereich. Sowohl die Strategiemöglichkeiten für alle Betriebe und das Vorgehen speziell von Boehringer Ingelheim zum Thema Alkoholprävention wird im darauf folgenden Punkt herausgearbeitet. Zusammenfassend werden die Handlungsempfehlungen sowie die Erfolgsfaktoren bestehender Vorgehensweisen aufgezeigt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VIII</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Einführung mittels grafischer Darstellung .....	1
1.2 Problemstellung und Zielsetzung .....	2
<b>2 Betriebliche Gesundheitsförderungs.....</b>	<b>4</b>
2.1 Organisierte Struktur der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	4
2.2 Gesundheitsförderung allgemein und im Betrieb.....	5
2.3 Gesundheitsförderungsaktivitäten für verschiedene Zielgruppen im Unternehmen .....	7
2.4 Gesundheitsförderungsaktivitäten für verschiedene Indikationen.....	10
2.5 Gesundheitsförderungskampagnen im Betrieb.....	13
2.6 Das gesunde Unternehmen .....	14
<b>3 Alkoholprävention allgemein .....</b>	<b>17</b>
3.1 Alkoholproblem allgemein- statistische Daten .....	17
3.2 Anti Alkoholkampagnen allgemein .....	20
3.3 Anti Alkoholkampagnen speziell.....	22
3.3.1 Anti Alkoholaktivitäten in der EU .....	22
3.3.2 Anti Alkoholaktivitäten in Städten .....	23
3.3.3 Anti Alkoholaktivitäten der Alkoholindustrie unter dem Gesichtspunkt CSR.....	26
3.4 Werbeverbot und Einschränkungen in der Werbung .....	28
3.5 Werbeaktivitäten zur Konsumförderung .....	30
<b>4 Alkoholprävention im Betrieb am Beispiel Boehringer Ingelheim.....</b>	<b>33</b>
4.1 Strategien zur Alkoholprävention im Betrieb.....	32
4.2 Alkoholprävention am Beispiel Boehringer Ingelheim.....	36

---

<b>5 Handlungsempfehlung und Erfolgsfaktoren .....</b>	<b>39</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>XII</b>
<b>Lebenslauf .....</b>	<b>XIII</b>

---

## Abkürzungsverzeichnis

BGF:	Betriebliche Gesundheitsförderung
BI:	Boehringer Ingelheim
ENWHP:	European Network for Work place Health Promotion
ESPAD:	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen
MPU:	medizinisch-psychologische Untersuchung
SGB:	Sozialgesetzbuch
VDK:	Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer/ Behinderten und Rentner Deutschland
WHO:	Weltgesundheitsorganisation

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit [Eigene Abbildung] .....	1
Abbildung 2: Belastung am Arbeitsplatz, psychischer Natur [AOK Broschüre a].....	8
Abbildung 3: Belastung am Arbeitsplatz, psychischer Natur in Zahlen [AOK Broschüre b].....	9
Abbildung 4: Verteilung der Krankheitsgruppen [AOK Broschüre c] .....	10
Abbildung 5: Verteilung der Krankheitsgruppen Entwicklung [AOK Broschüre d] .....	11
Abbildung 6: NA TOLL! Zielgruppenplakat [NA TOLL!].....	21
Abbildung 7: Plakat "Alkohol? Kenn dein Limit" [Limit].....	22
Abbildung 8: Konzept HLT [HaLT] .....	24
Abbildung 9: Driver's corner bar [Bar].....	29
Abbildung 10: dhs Werbeverbotordnung Europa [Werbung].....	30
Abbildung 11: Veltinsarena auf Schalke [Veltinsarena].....	31
Abbildung 12: Boehringer Ingelheim Logo [Logo] .....	37



# 1 Einleitung

## 1.1 Einführung mittels grafischer Darstellung

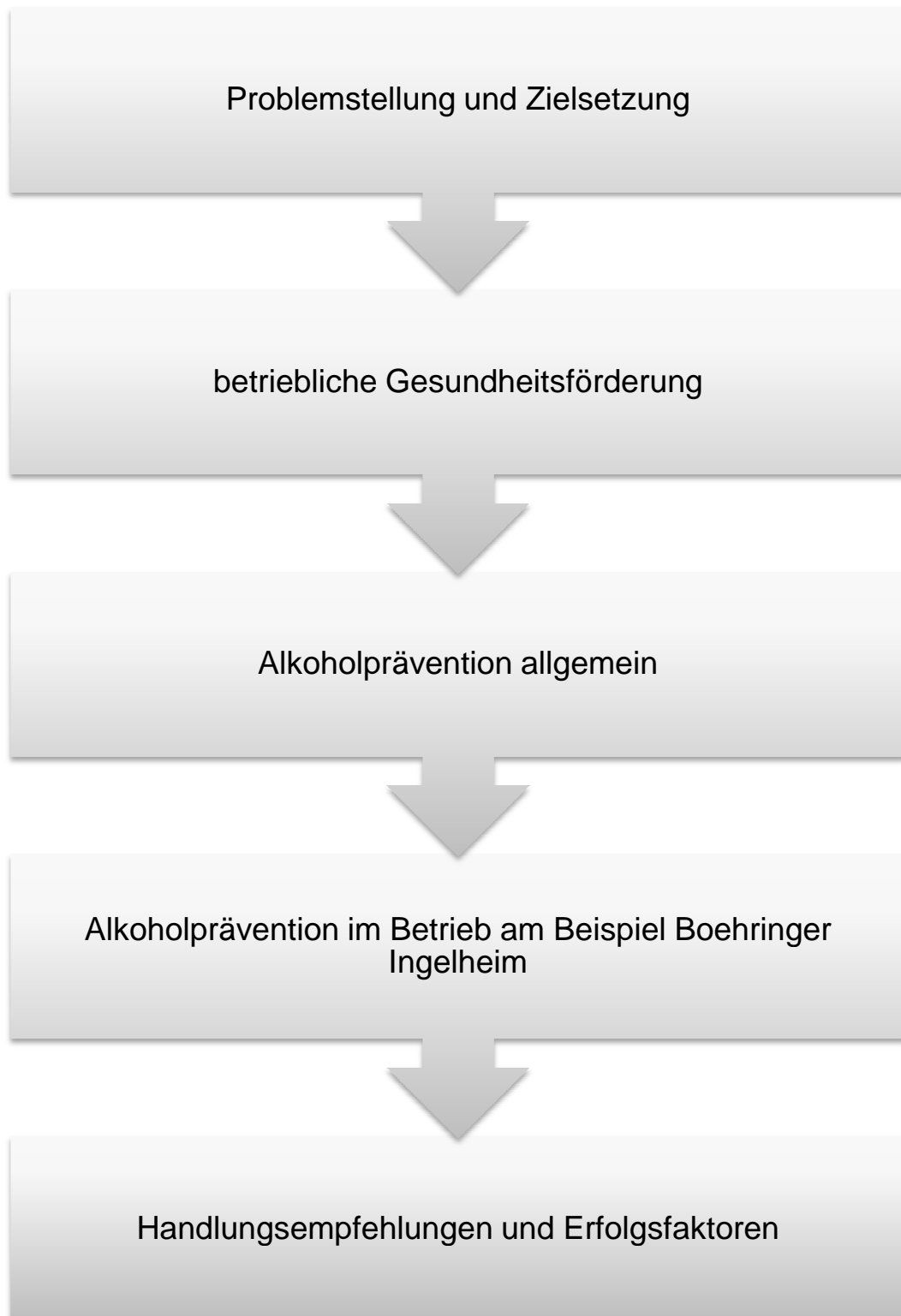


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit [Eigene Abbildung]

## 1.2 Problemstellung und Zielsetzung

Nach aktuellen Statistiken konsumieren in Deutschland 7,4 Millionen Menschen Alkohol in einem Maß, dass für ihre Gesundheit eine Gefährdung besteht [Alkohol? Kenn dein Limit, 6]. Das Nichterkennen einer Alkoholabhängigkeit ist ein großes Problem der Konsumenten, was auch dazu beiträgt, dass jährlich 74.000 Menschen an den gesundheitlichen Folgen von riskantem Alkoholkonsum sterben. Bleiben Versuche, über einen bestimmten Zeitraum weniger bis gar nichts zu trinken, erfolglos, sind das die ersten Anzeichen einer Abhängigkeit. Durch eine Abhängigkeit ist der Mensch nicht nur in seinem privaten, sondern auch in seinem beruflichen Alltag eine Gefährdung. Der volkswirtschaftliche Schaden der durch alkoholbedingte Krankheiten pro Jahr entsteht, ist um ein vielfaches höher als die staatlichen Einnahmen durch die Alkoholsteuer. Neben der Alkoholabhängigkeit gibt es auch andere Krankheiten, die die Arbeitsleistung eines Mitarbeiters bzw. einer Mitarbeiterin beeinträchtigen und somit schädigend für das Unternehmen sind.

Um diesen Krankheiten vorzubeugen gewinnt die Gesundheitsförderung betrieblich sowie allgemein immer mehr an Bedeutung. Um dem nachzukommen, müssen Betrieben, sofern sie noch kein internes Gesundheitsmanagement haben, dieses etabliert. Mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und der damit verbunden betrieblichen Gesundheitsförderung soll erreicht werden, dass krankheitsbedingte Mitarbeiterausfälle minimiert werden,.

Die Zielsetzung der folgenden Arbeit ist es vor allem die Struktur der betrieblichen Gesundheitsförderung mit der Umsetzung auf die einzelnen Einsatzgebiete zu analysieren, sowie die Vorgehensweise gegen den hohen Alkoholkonsum in Deutschland zu betrachten. Folgende Punkte werden diskutiert:

- Erreichen Gesundheitsförderungsaktivitäten alle relevanten Bereiche im Unternehmen?
- Wie werden Anti Alkoholaktivitäten publiziert?
- Kann man durch einheitliche Vorgehensweisen den Konsum minimieren?

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzung ist diese Bachelor-Thesis wie folgt aufgebaut:

- in Kapitel zwei geht es um die organisierte Struktur der betrieblichen Gesundheitsförderung, die Unterschiede von allgemeiner und betrieblicher Gesundheitsförderung, verschiedenen Aktivitäten für Zielgruppen und Indikationen und Kampagnen im Betrieb

- 
- Kapitel drei beschäftigt sich mit dem Thema Alkohol, statistischen Daten, den unterschiedlichen Kampagnen und Aktivitäten auf ihren Ebenen und mit den Vorgehensweisen der Alkoholindustrie nach Berücksichtigung der Werbeverbote und Einschränkungen.
  - dieses Kapitel stellt Strategien zur alkoholförderung vor und wird an dem Beispiel Boehringer Ingelheim konkreter.
  - im letzten Kapitel wird auf Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven eingegangen.

## **2 Betriebliche Gesundheitsförderung**

### **2.1 Organisierte Struktur der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Die betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland hatte ihre Anfänge bereits im Jahr 1974, als die Bundesministerien für Arbeit und Sozialordnung sowie für Forschung und Technologie das Programm „Forschung zur Humanisierung des Arbeitslebens“ ins Leben riefen. Im Laufe der 80er Jahre wurde dieses Programm in „Arbeit und Technik“ umbenannt. Das Ziel dieses Programmes war es, Arbeitsbedingungen besser mit den Bedürfnissen der Mitarbeiter verknüpfen zu können und im weiteren Verlauf durch dessen Auswertung entsprechende Konzepte für die betriebliche Gesundheitsförderung erarbeiten zu können. Zur selben Zeit wurden auch in der DDR die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit erforscht. Ebenfalls in den 80er Jahren betrachtete man unter dem Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ die Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen, sowie die Regulierung auftretender Krankheitsprozesse in entsprechenden Institutionen [vgl. Faller 2010, 17].

Im Zuge der immer größer werdenden Relevanz einer Gesundheitsförderung im Betrieb veranstaltete die WHO (World Health Organisation) am 21. November 1986 die 1. internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, welche als „offizielle“ Geburtsstunde der BGF in Deutschland gilt. Die dort verabschiedete Charta ist bis heute Grundlage der meisten Definitionen von Gesundheitsförderung und wird daher nachfolgend aufgegriffen. Das ausgegebene Ziel war „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus.

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auf Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. [...] sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden“ [WHO 1986] [vgl. Faller 2010, 15].

Diese Definition bietet bis heute den Rahmen der Gesundheitsförderung und nimmt nicht nur den Gesundheitssektor, sondern alle Politikbereiche in die Pflicht. In §20 SGB

V wurden diese Richtlinien definiert. Jedes Unternehmen, das BGF für die Mitarbeitergesundheit betreibt, wird seit dem 1. Januar 2009 lohnsteuerfrei mit 500 Euro je Mitarbeiter pro Jahr vom Bundesgesundheitsministerium unterstützt. Man versteht unter Gesundheitsförderung mehr als nur eine gesündere Lebensweise, man fördert das gesamte Wohlbefinden. Staaten und Länder werden von der Ottawa Charta in die Pflicht genommen, vorhandene Programme und Strategien zur Gesundheitsförderung umzusetzen. Um diese Programme zu verwirklichen, gibt es drei Strategien, die zur Unterstützung dienen. Zum einen existiert die Handlungsstrategie *Advocacy*, welche auf politischer Ebene gesundheitsförderliche Veränderungen anstrebt. Zum anderen müssen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Firma sowie die Arbeitgeber befähigt werden, eine Gesundheitskompetenz zu entwickeln und diese aktiv zu fördern. Diese Strategie wird unter dem Begriff *Empowerment* zusammengefasst. Des Weiteren spielt die *Vernetzung* als dritte Handlungsstrategie eine wichtige Rolle, indem sie Kooperationen zwischen Firmen und verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens fördert, um somit langfristig die Gesundheit im Betrieb aufrechtzuerhalten.

Die Teilnehmerstaaten der Konferenz von Ottawa haben sich ebenfalls dazu verpflichtet, in fünf festgelegten Handlungsfeldern aktiv zu werden. Einerseits ist es notwendig, gesundheitsförderliche Lebenswelten, auch Settings genannt, zu schaffen, sowie gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen zu unterstützen. Andererseits sollen die Staaten ebenfalls an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik mitwirken, gesundheitliche Unterschiede in der Gesellschaft abbauen und als fünftes Handlungsfeld Gesundheitsdienste und ihre Mittel in Richtung Gesundheitsförderung umorientieren.

## **2.2 Gesundheitsförderung allgemein und im Betrieb**

Um die betriebliche Gesundheitsförderung und deren Vorgehensweise besser verstehen zu können, ist es notwendig, eine Begriffsbestimmung der Gesundheit darzulegen, die sich von der negativen Definition der Abwesenheit von Krankheit klar abgrenzt. Unter Gesundheit versteht man somit nicht nur das Nichtvorhandensein von Krankheiten und Gebrechen, sondern einen Zustand, bei dem man ein völliges soziales, körperliches und geistiges Wohlbefinden erfährt [vgl. WHO, 2006, 1]. Um diesen Zustand dauerhaft aufrechterhalten zu können, ist es nicht ausreichend, lediglich Krankheiten zu verhindern, man muss auch unterstützend dazu beitragen, den definierten Idealzustand zu erreichen. Zurückführend auf die Ottawa Charta aus dem Jahr 1986, die von der WHO ins Leben gerufen wurde, definierte man die Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung und brachte die Entwicklung ins Rollen. Diese Definition, die im vorangegangenen Kapitel aufgeführt wurde, ist bis heute der Grundstein der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Aus dem oben genannten Auszug aus der Ottawa-Charta lässt sich schließen, dass die Gesundheitsförderung mehr als nur Prävention ist. Die Bedeutung der Lehre von der Gesundheit mit der Frage, was die Menschen gesundhält, ist neben der Lehre von Krankheiten mit der Frage, was zu diesen führt, der größte Überlegungspunkt [vgl. Wittig-Goetz, 2008, 3].

Im allgemeinen Sprachgebrauch verwendet man die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention als Synonym, was aus der engen Verbundenheit in der Praxis resultiert. Allerdings liegt der grundlegende Unterschied zwischen den Begriffen Gesundheitsförderung und Prävention in ihrem Ansatz. Um spezifische Krankheitsrisiken bei gefährdeten Einzelpersonen oder Risikogruppen zu reduzieren, spricht man von Prävention. Die Prävention unterscheidet man grundsätzlich in drei Formen. Die erste Form, die sogenannte Primärprävention befasst sich mit dem Vermeiden von Schäden, bevor ein Gesundheitsproblem auftritt [vgl. Hurrelmann & Laaser, 2006, 753]. Sekundärprävention soll durch frühzeitige Behandlung das Fortschreiten von Erkrankungen verhindern (arbeitsmedizinische Vorsorge). Die Tertiäre Prävention richtet sich an Personen, bei denen die Behandlung von Krankheiten vor Folgeschäden und Rückfällen schützen soll [vgl. Waller, 2006, 185f].

Wenn man aber versucht, das Gesundheitspotential in verschiedenen Handlungsbereichen, den sogenannten Settings, zu steigern, so spricht man von Gesundheitsförderung. Die Steigerung des Gesundheitspotentials geht also keiner Krankheit oder einem Risiko voraus und ist somit für alle Personen gleichermaßen erreichbar [vgl. Spicker & Schopf 2007, 33]. Der präventive Ansatz der Gesundheitsförderung lässt sich dadurch erkennen, dass zur Durchführung gesundheitsfördernde Maßnahmen verrichtet werden, die dem Aufkommen von Krankheiten vorbeugen [vgl. Bamberg, Ducki & Metz, 1998, 19].

Die Erwerbsarbeit ist ein sehr zeitintensiver Lebensbereich und daher mit verantwortlich für den Gesundheitszustand erwachsener Menschen. Neben einer Vielzahl von potentiellen Gesundheitsrisiken existiert in der Arbeitswelt auch die Möglichkeit, sich selbst zu verwirklichen und die eigene Persönlichkeit sowie das Wohlbefinden zu entwickeln und zu fördern, wodurch auch am Arbeitsplatz eine Quelle der Gesundheit entstehen kann [vgl. Bamberg et al. 1998, 19]. In der Definition der WHO achtet man in erster Linie auf den betrieblichen Arbeitsschutz, der sich auf das Beseitigen und Vermeiden von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen bezieht. Dieser Ansatz muss nach heutiger Denkweise und Interpretation erweitert werden. Es ist nicht mehr ausreichend, nur auf die Beseitigung der gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen zu achten, es ist in gleichem Maße wichtig, gesundheitsfördernde Bedingungen zu begünstigen und zu entwickeln [vgl. Ulich, 2001, 485]. Das Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist der Abbau gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz, sowie

die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden durch die Stärkung der psychischen und körperlichen Gesundheit der Arbeitnehmer zu fördern. Die betriebliche Gesundheitsförderung vereint alle gemeinsamen Maßnahmen von Gesellschaften, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, die einer Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz dienen [vgl. European Network for Work place Health Promotion (ENWHP), 2007, 2]. Nicht nur das Verhindern von Unfällen und Krankheiten ist Thema der Gesundheitsförderung, sondern auch die Befähigung der Mitarbeiter, sich selbstständig ihr Gesundheitspotential aufzubauen und auch selbst zu nutzen [vgl. ENWHP, 2007, 3]. Das Gesundheitspotential kann nur dann vollständig entfaltet werden, wenn der Mensch Einfluss auf die gesundheitsgefährdenden Bedingungen nehmen kann. Um dies zu erreichen, muss der Mitarbeiter mitbestimmen dürfen (Partizipation). Die Partizipation lässt die Mitarbeiter von Betroffenen zu Beteiligten werden. Die grundlegende Vorgehensweise besteht darin, die positiven Merkmale der Arbeit zu erkennen und daraufhin die Arbeit so auszulegen, dass die Mitarbeiter ihre persönlichen Kompetenzen erweitern. Die in der BGF angewandten Maßnahmen setzen demnach an den einzelnen Personen, sowie an den einzelnen Situationen an [vgl. Bamberg et al. 1998, 19]. Die BGF muss langfristig ein klares Konzept verfolgen, das durch das Unternehmen ständig überprüft, überarbeitet und verbessert wird. Dieses Konzept muss allen Mitarbeitern nicht nur bekannt sein, sie müssen auch daran teilnehmen [BKK Bundesverband 2009, 6f]. Das vereinzelte Angebot von Maßnahmen ist für die BGF nicht ausreichend, die Verknüpfung von gesundheitsgerechter Gestaltung des Arbeitsplatzes und dessen Umgebung, sowie die Unterstützung des gesundheitsgerechten Verhaltens sind zwingend notwendig. Damit diese Verknüpfung erfolgt, ist das Management und die Führungsebene dazu angehalten, sich dieser Aufgabe anzunehmen und die BGF und vor allem die Gesundheit in das Unternehmensleitbild zu integrieren [vgl. BKK Bundesverband, 2009, 5]

### **2.3 Gesundheitsförderungsaktivitäten für verschiedene Zielgruppen im Unternehmen**

Das wesentliche Ziel der BGF ist es, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten. Die Maßnahmen müssen auf jeden Betrieb und dessen Zielgruppen genauestens angepasst werden [vgl. Kortmann 2000, 33]. Die zu berücksichtigenden Zielgruppen sind:

- geschlechtsspezifisch
- ältere Mitarbeiter
- Jugendliche

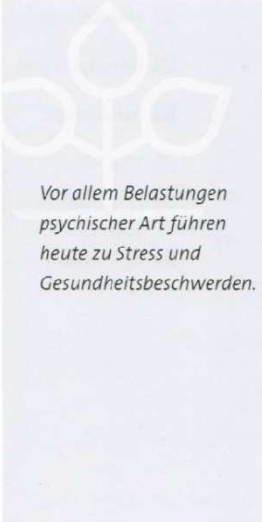
- Schichtarbeiter
- Behinderte

Alle Zielgruppen sind Belastungen besonderer psychischer Natur am Arbeitsplatz ausgesetzt. Das kann im Ernstfall zu verschiedensten Erkrankungen führen (siehe Abbildung 2 und 3).



Abbildung 2: Belastung am Arbeitsplatz, psychischer Natur [AOK Broschüre a]





Belastungen	Art der Belastung	„stark“-Nennungen
Ständige Aufmerksamkeit und Konzentration	Psychisch	30,5 %
Termin- und Leistungsdruck	Psychisch	30,1 %
Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit	Psychisch	25,2 %
Hohes Arbeitstempo	Psychisch	25,2 %
Lärm	Arbeitsumgebung	24,5 %
Hohe Verantwortung	Psychisch	24,3 %
Zu große Arbeitsmengen	Psychisch/Physisch	22,4 %
Erforderliche Genauigkeit	Psychisch	22,0 %
Schlechte Belüftung/Klimaanlage	Klimabedingungen	21,7 %
Ständiges Sitzen	Arbeitsplatzergonomie	21,7 %

Quelle: WIdO 2013

Abbildung 3: Belastung am Arbeitsplatz, psychischer Natur in Zahlen [AOK Broschüre b]

Die Planungen für gesundheitsfördernde Aktivitäten beginnen deshalb mit dem Einhalten vorgegebener Arbeitsplatzanalysen. Dazu gibt es von den Berufsgenossenschaften Richtlinien, die die Arbeitsplatzanalysen genauer definieren. Nach dem Arbeitsschutzgesetz müssen diese Regelungen regelmäßig überprüft werden. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sollen in diese Gestaltungen mit einbezogen werden [AOK Broschüre]. Für solche Mitarbeiterbefragungen gibt es einen Fragebogen (FGL plus), welchen es kostenlos bei gesetzlichen Krankenversicherungen zu erwerben gibt.

Die Maßnahmen für alle Zielgruppen beginnen bereits mit der Ernährung, die sich auch im Speiseplan der Kantine wiederfindet. Faktoren wie Unverträglichkeiten, Religion und Überzeugungen werden dabei berücksichtigt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch Workshops und Coaching angehalten und unterrichtet, wie sie auch außerhalb der Arbeit ihre Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten oder verbessern können (Work-Life-Balance). Als Anreiz für die Mitarbeiter können Unternehmen eine Kooperation mit einem Fitnessstudio eingehen, die eine finanzielle Vergünstigung für die Mitarbeiter beinhaltet [g24praxisleitfaeden].

Weitere Maßnahmen der Betriebe sind die Einrichtung eines betriebsmedizinischen Dienstes, in dem der Betriebsarzt in medizinischen Fragen berät, notwendige Vorsorgeuntersuchungen für entsprechende Altersgruppen ab 40 Jahren durchführt [Boehringer Ingelheim Betriebsarzt], sowie Impfungen und Informationen zu Gesundheitsthemen anbietet. Jeder Mitarbeiter kann über die Personalabteilung einen Termin mit dem Betriebsarzt vereinbaren. Ein Arbeitskreis Sucht beschäftigt sich mit allen Fragen, die durch betroffene Mitarbeiter aufkommen. Dabei werden auch Maßnahmen für Vorgesetzte, Kollegen und Betroffene selbst durchgeführt. Zu allen Maßnahmen der Betriebsleitung gehören Informationen der Mitarbeiter zu den gesamten Aktionen und

Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung, persönliche Ausrüstung, Haut- und Augenschutz. Zur Erinnerung weisen Flyer und Plakate im Betrieb darauf hin [AOK Broschüre, Betriebsarzt Boehringer Ingelheim Biberach].

## 2.4 Gesundheitsförderungsaktivitäten für verschiedene Indikationen

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden in der Regel im Rahmen der Prävention unter Beachtung der Vorgaben der Berufsgenossenschaften, des Arbeitsschutzgesetzes und den Möglichkeiten, die von den Krankenkassen bei unterschiedlichen Gesundheitsbeschwerden angeboten werden, ergriffen[BGW Ratgeber 2011, 8][AOK Broschüre Erfolgskonzept, 2].

### Verteilung der Erkrankungsgruppen

Auf das Jahr 2012 heruntergebrochen sieht die Verteilung der AU-Tage in den sechs Hauptdiagnosegruppen wie folgt aus:

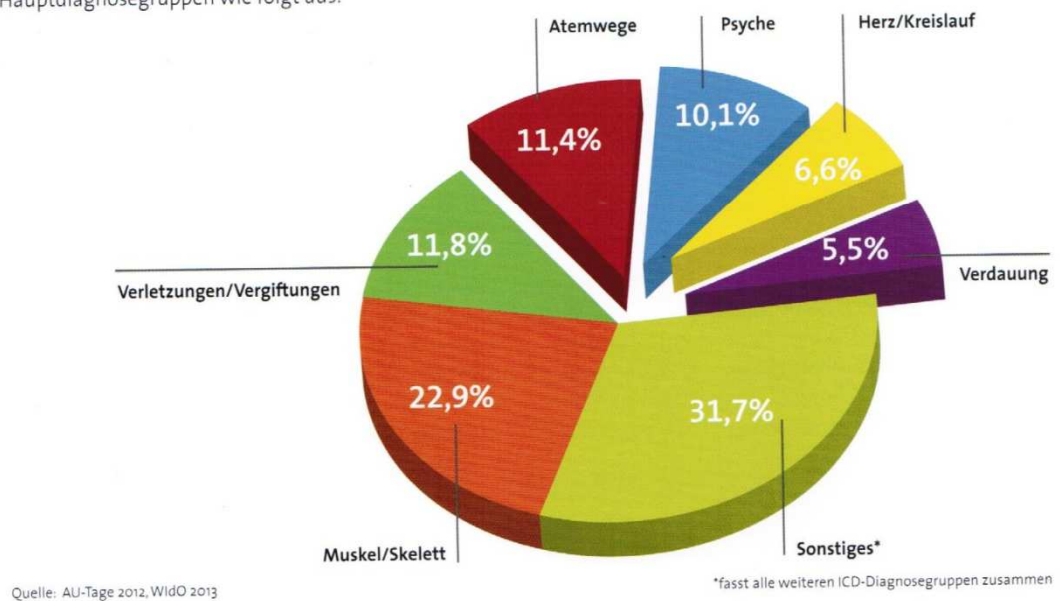


Abbildung 4: Verteilung der Krankheitsgruppen [AOK Broschüre c]

Die Gesundheitsförderungsaktivitäten für diese Erkrankungsgruppen dokumentiert die Wertschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb.

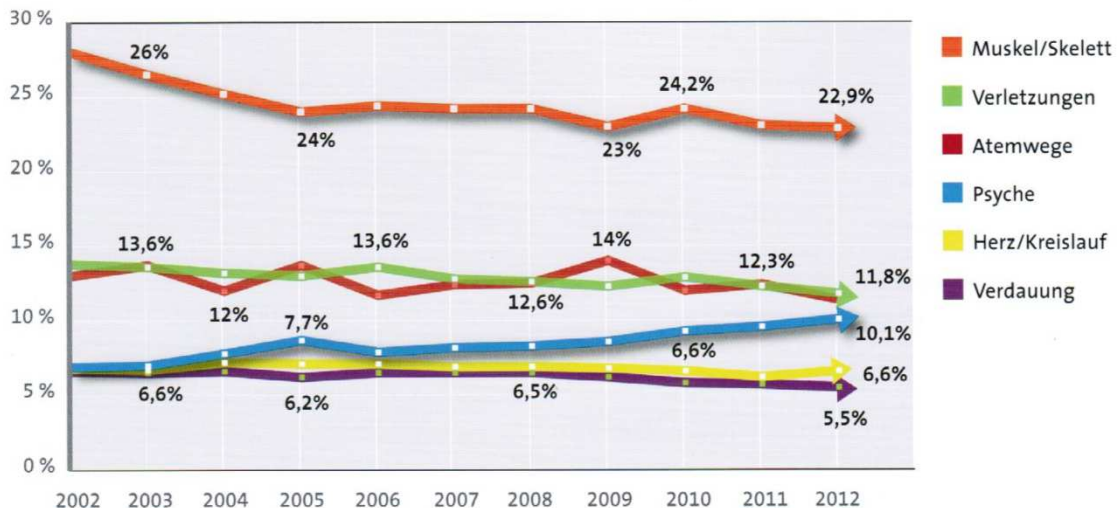


Abbildung 5: Verteilung der Krankheitsgruppen Entwicklung [AOK Broschüre d]

Muskel- und Skeletterkrankungen verursachen bisher die meisten Arbeitsunfähigkeits-tage und Fehlzeiten. Allerdings nehmen Erkrankungen der Psyche ständig zu. Die Krankheitsdauer bei psychischen Erkrankungen beträgt über 24 Tage, bei Muskelerkrankungen 16 Tage und bei Atemwegserkrankungen bis zu sieben Tagen [AOK Broschüre 2011, 8].

Für Muskel- und Skeletterkrankungen werden i.d.R. Aktivitäten im Bereich des Betriebssports, in Gymnastikgruppen und Fitnesstraining angeboten. In diese Angebote werden auch externe Einrichtungen und die Krankenkassen mit eingebunden. Firmenfitnessprogramme umfassen Businessyoga, Fitnessübungen am Arbeitsplatz oder Entspannungskurse. Wie in Punkt 2.3 bereits erwähnt kann man auch für den Indikationsbereich Muskel- und Skelett die Vorteile der Kooperation mit Fitnessstudios nutzen, bei denen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vergünstigte Tarife angeboten werden. Diese Angebote werden von den Beschäftigten gut angenommen, um wieder aktiv zu werden, auch wenn nach der Anfangseuphorie viele wieder in ihr altes Gewohnheitsmuster zurückfallen. Die Gruppendynamik führt dennoch zu besseren Erfolgen als Einzeltraining.

Durch diese Maßnahmen nehmen Muskel- und Skeletterkrankungen tendenziell ab, dagegen ist eine Zunahme von psychischen Erkrankungen zu verzeichnen. Zu der Erkrankungsgruppe Psyche gehören Depressionen, aber auch Burn-out und Mobbing.

Depressionen, respektive depressive Störungen, sind psychische Erkrankungen, die bis zum Suizid führen können. Auslöser von Depressionen können eine hohe Belastung am Arbeitsplatz, finanzielle Nöte, Isolation oder familiäre Probleme sein. Schon bei leichten depressiven Störungen versucht der Betrieb, den Patienten in Gesprächen,

zunächst durch den Betriebsarzt, zu beraten und anzuleiten. Eine spezifische Behandlung als Psychotherapie kann anfangs nur stationär, später in Tageskliniken fortgeführt werden. Auf diese Erkrankung hat der Betrieb nahezu keine Einflussmöglichkeiten [<http://www.bptk.de/patienten/psychische-krankheiten/depression.html>]. Laut einer Analyse des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sind in Deutschland rund 100.000 Arbeitnehmer ausgebrannt, sprich körperlich, emotional und mental erschöpft und kraftlos. Durch intensive Beanspruchung entstehen Stresssituationen, die letztendlich zum Burn-out führen. Betriebe bieten als gezielte Gegenmaßnahme Seminare zur Prävention und zum Stressmanagement an [AOK Broschüre Erfolgskonzept im Unternehmen 2011, 8]. Bei allen psychischen Erkrankungen bedienen sich die Arbeitgeber externer oder interner Psychologen, die in Betrieben Sprechzeiten anbieten und anfangs vom Arbeitgeber bezahlt werden. Längere Therapien über die Krankenkassen werden vom Betriebsarzt an Fachärzte überwiesen. Mobbing hat vielerlei Ursachen mit weitreichenden Folgen für die Betroffenen. Die Fürsorgepflicht des Arbeitnehmers regelt, dass in Betrieben mit Arbeitnehmervertretung Betriebsrat und Personalrat gefragt sind. Diese wahren die Rechte der Beschäftigten (vgl. §75 Betriebsverfassungsgesetz). Besteht auch nur ein Verdacht auf Mobbing, so ist der Arbeitgeber einzuweisen. Er muss für die Unterbindung des Mobblings sorgen, im äußersten Fall gerichtlich. Als Informationsquelle gilt die Einrichtung einer innerbetrieblichen Beschwerdestelle für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, damit die betroffene Person sich wehren kann [br-mobbing].

Ein weiteres Thema im Betrieb ist das Problem Sucht. Die Palette reicht über Alkohol, Tabak, Medikament, Drogen bis hin zur Spielsucht. Diese anerkannten Krankheiten sind in Betriebsvereinbarungen geregelt, d.h. am Arbeitsplatz verboten. Das Erkennen einer vorliegenden Erkrankung ist schwierig, da erst ab einem bestimmten Grad Auffälligkeiten aufkommen. Auf eine Suchtproblematik kann hinweisen:

- Leistungsminderung, sinkende Arbeitsqualität (ohne plausible Erklärung)
- Unkonzentriertheit, Müdigkeit, auffällige Gedächtnislücken
- Abgestumpftheit, unerklärbare Gefühlsschwankungen
- häufiges Zuspätkommen, unentschuldigtes Fehlen (mit nachträglich eingereichtem Urlaubstag)
- häufiges Kurzzeitfehlen, durch Dritte entschuldigt, ohne Bescheinigung (besonders nach Wochenenden oder Feiertagen)
- verändertes Sozialverhalten

- verändertes Erscheinungsbild
- Entzugserscheinungen (Schweißausbrüche)
- Alkoholfahne
- Unzuverlässigkeit häuft sich

Schon beim Feststellen geringer Alkoholmengen bei einem Mitarbeiter ist der Vorgesetzte verpflichtet, diesen zur Ausnüchterung nach Hause zu schicken, entweder in Begleitung oder mit öffentlichen Verkehrsmittel [UVV "Allgemeine Vorschriften" (GBV A1) § 38 Abs. 1 u. 2]. Der Arbeitgeber ist zu diesen Maßnahmen gesetzlich verpflichtet, um Arbeitsunfälle für den Betroffenen wie für Mitarbeiter zu vermeiden. Zur Sicherstellung des Tatbestandes sollte stets ein Zeuge hinzugezogen werden. Weitergehende Maßnahmen werden unter Mitwirkung der Geschäftsführung, des Personalrates, der betrieblichen Arbeitnehmervertretung, des Betriebsarztes, den Sozialberatern, den Suchtberatern sowie von Integrationsämtern und Reha-Stellen geregelt. Zusammengefasst bilden sie den Arbeitskreis Sucht [Boehringer Ingelheim Betriebsarzt].

Nach Beendigung des Krankenstandes werden Wiedereingliederungsmaßnahmen mit dem Rückkehrer in Gesprächen mit den beteiligten Sektoren geführt, um einen leistungsgerechten Arbeitsplatz zu finden[Boehringer Ingelheim Betriebsarzt].

## **2.5 Gesundheitsförderungskampagnen im Betrieb**

Gesundheitskampagnen im Betrieb sind das Fundament für gute Arbeitsfähigkeit und Produktivität. Körperliche Aktivität ist entscheidend für die Prävention von physischen und psychischen Erkrankungen. Daher entwickeln Firmen für ihre Mitarbeiter gesundheitsfördernde Kampagnen. Als gesundheitsförderliche Personalentwicklungsmaßnahmen bieten sich an:

- Gesundheitstage
- Betriebssportgruppen
- Sportevents/Wettkämpfe/Olympiaden
- Firmenfitness-Programme
- Seminare, Workshops und Coaching zum Umgang mit Stress, Burn-out-Prophylaxe

- gesunde Ernährung am Arbeitsplatz
- gesund in der Schichtarbeit

Häufig treten dabei aber zwei Probleme auf, welche in geringe Motivation sowie Unwissenheit bei der Umsetzung eingeteilt werden können. Zum einen müssen Menschen die Motivation entwickeln, Sport ausüben zu wollen. Diese Gruppe kann als jene der Unmotivierten bezeichnet werden. Die Gruppe der bereits Motivierten, die einen Schritt weiter ist als die Unmotivierten, muss bereit sein, ihre Motivation umzusetzen. Dieses Verhalten sollte konstant aufrechterhalten werden. Begleiten kann man diese Kampagnen mit Check-ups und Dokumentationen der nachlassenden Gesundheitsrisiken[g24]. Der geringe Erfolg zahlreicher solcher Kampagnen zeigt allerdings, wie schwer es den Betroffenen fällt, ihre bisherigen Verhaltensweisen abzulegen, um eine langfristige Verbesserung ihrer Gesundheit zu erzielen. Ungeachtet dieser Problematik ist eine Verbesserung der Leistungs- und Gesundheitsressourcen dringend erforderlich. Es stellt sich die Frage, welche zusätzliche Anreizsysteme (Bonussysteme) Arbeitgeber schaffen müssen. Beispiele hierzu können das Sponsoring von Mitarbeitergruppen sein, die an Sportevents teilnehmen, wie Stadtläufe, 24-Stundenschwimmen oder Radfahren für wohltätige Aktionen. Mitarbeiter können dafür auch Urlaubstage oder Gutschriften für Gleitarbeitszeit gutgeschrieben bekommen [aerzteblatt].

## **2.6 Das gesunde Unternehmen**

Der Grundstein für ein gesundes Unternehmen sind neben den Unternehmern und Unternehmerinnen engagierte und eine Einheit bildende Mitarbeiter. Daraus resultiert ein intaktes Unternehmen. Ein gesundes Arbeitsklima führt zu höherer Arbeitsmotivation und zu mehr Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Um die Leistungsfähigkeit über einen langen Zeitraum zu fördern, rückt das betriebliche Gesundheitsmanagement mehr und mehr in den Vordergrund. Durch die BGF hat das Unternehmen länger gesunde Mitarbeiter in seinen Reihen, was gleichzustellen ist mit einer höheren Wettbewerbsfähigkeit. Zusätzlich führt es zu erheblichen Kosteneinsparungen durch sinkende Fehlzeiten und einer Imageverbesserung der Firma.

Jede durch Fehlzeit oder Krankheit fehlende Arbeitskraft kostet den Arbeitgeber rund 400 Euro pro Tag[vgl. Bundesanstalt für Arbeitsgestaltung und Arbeitsmedizin, BGW Ratgeber 2011, 6].

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es sinnvoll, dass die Betriebe mit den Krankenkassen kooperieren. Diese haben das notwendige theoretische und praktische Wissen sowie

Programme für eine erfolgreiche Umsetzung im Bereich Gesundheits- und Arbeitsschutz, sowie der Personal- und Organisationspolitik. Die BGF ist nach §20a SGB V für die Krankenkassen verpflichtend in dem Sinn, dass sie Leistungen zur BGF erbringen müssen. Nach §65a Absatz2 SGB V kann die Krankenkasse für solche Maßnahmen Boni ausweisen, die dem Arbeitgeber und Versicherten zu Gute kommen.

Die BGF bietet für Arbeitgeber und Beschäftigte folgende Vorteile:

Arbeitgeber:

- Sicherung der Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter
- Motivationserhöhung durch Unternehmensidentifikation
- Kostensenkung durch verringerte Krankheits- und Produktionsausfälle
- Qualitäts- und Produktivitätssteigerung
- Verbesserung des Unternehmensimages
- verbesserte Wettbewerbsfähigkeit

Beschäftigte:

- Besserer Gesundheitszustand und Senkung gesundheitlicher Risiken
- weniger Arztbesuche
- bessere gesundheitliche Bedingungen am Arbeitsplatz durch Verringerung von Belastungen
- verbesserte Lebensqualität
- Leistungsfähigkeit bleibt erhalten
- Betriebsklima ist verbessert
- Mitgestaltung von Arbeitsplatz und -ablauf [vgl. Bundesgesundheitsministerium, 2011]

Als Beispiel für ein gesundes Unternehmen hat die REWE Handelsgruppe für den Zeitraum 1994 bis 2004 folgendes dokumentiert:

„In Kooperation mit der Taunus BKK wurde ein Programm zur Gesundheitsförderung für die damals 190.000 Beschäftigten in Deutschland aufgelegt (1990). Im Jahr 1991 kam der Arbeitskreis Gesundheit dazu, seit dem Folgejahr gibt es jährliche Berichte über zielgruppenspezifische Aktivitäten, d.h. Arbeitsplatzprogramme, Screenings, Gesundheitsinformationen, Rehabilitations-, Sucht- und psychosoziale Beratung. Dazu gibt es auch noch Training zur gesundheitlichen Mitarbeiterführung. In den Filialen setzte man seit Mitte bis Ende der 90er Jahren auf das Instrument des Gesundheitszirkels. Dabei wurden sämtliche gesundheitliche Fragen thematisiert und Lösungsvorschläge umgesetzt, wie Verringerung der Unfallgefahren, Belastungen durch Kälte, Nässe und Zugluft. Dazu kamen ergonomische und arbeitsorganisatorische Themen (Kassenarbeitsstuhl). In einem Projekt zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen (KO-PAG) konnten Belastungen im Lager, im Verkauf, an der Kasse und beim Transport verbessert werden“. In den 10 Jahren, in denen die REWE Handelsgruppe mit der BKK Taunus kooperierte, wurden Erfolge und Verbesserungen, wie etwa die Reduzierung des Krankenstandes um 1,2% auf 5,3% erreicht. Durch die Einführung spezieller Hebe- und Stehhilfen und eines integrierten Hebe- und Tragetrainings konnten Rückenkrankungen in einem Zeitraum von 3 Jahren um 40% gesenkt werden. Die REWE Handelsgruppe wurde vom europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) im Rahmen des EU-Projektes *Qualitätskriterien und Erfolgsfaktoren betrieblicher Gesundheitsförderung* 1999 als Beispiel guter Praxis ausgezeichnet [vgl. Bundesverband der Betriebskrankenkassen 2004, 34]



### 3 Alkoholprävention allgemein

#### 3.1 Alkoholproblem allgemein- statistische Daten

Das Alkoholproblem der Menschen ist die Abhängigkeit durch Missbrauch. Sie entwickelt sich schleichend über viele Jahre hinweg, wenn wiederholte Versuche, weniger oder gar nichts zu trinken, erfolglos sind. Mit der Abhängigkeit steigt der Konsum, es kommt zu Streitigkeiten in der Familie und nachlassender Leistungsfähigkeit. Die Zustände steigern sich durch Entzugserscheinungen, die sich daran erkennen lassen, dass Körper und Psyche aus dem Gleichgewicht sind.

Definition Alkoholismus: Alkoholismus (Abhängigkeit) ist eine chronische Verhaltensstörung, bei der eine Person über das normale Maß hinaus Alkohol konsumiert. Dabei entsteht eine körperliche und psychische Abhängigkeit. Der Alkoholiker ist nicht in der Lage, seinen übermäßigen Alkoholkonsum dauerhaft zu stoppen. Alkoholmissbrauch ist eine Vorstufe des Alkoholismus. Alkoholiker unterscheidet man in:

Alphatrinker: Er trinkt nur, um psychische und körperliche Probleme zu bewältigen (Konflikttrinker). Da er in der Lage ist, eine gewisse Zeit abstinenter zu bleiben, ist er körperlich und psychisch nicht abhängig.

Betatrinker: Diese Gelegenheitstrinker trinken häufig bei sozialen Anlässen übermäßig viel, behalten jedoch die Kontrolle und bleiben zeitweise abstinent.

Gammatrinker: Diese sind die "klassischen Alkoholiker". Beim Konsum von Alkohol verlieren sie die Kontrolle über die Menge, dadurch entwickelt sich eine Abhängigkeit mit körperlichen und sozialen Problemen.

Deltatrinker: Deltatrinker werden auch Spiegeltrinker genannt. Die Betroffenen sind bereits abhängig und nicht in der Lage, abstinent zu bleiben. Sie trinken regelmäßig aus Gewohnheit, ohne die Kontrolle über die Trinkmenge zu verlieren.

Epsilontrinker: Diese "Quartalssäufer" trinken phasenweise exzessiv über Tage und Wochen lang Alkohol [Wiebke Raue 06/12].

Alkoholmissbrauch ist unabhängig von der getrunkenen Menge, sondern von der Regelmäßigkeit des Konsums. Deshalb sind Unfälle im Verkehr und am Arbeitsplatz schon bei niedrigem Alkoholspiegel ein Problem. Im familiären Bereich haben Kinder von alkoholabhängigen Eltern ein sechsfach erhöhtes Risiko, selbst diese Abhängigkeit

zu entwickeln. Auch Ausbrüche von Aggression und Gewalt geschehen häufig unter Alkoholeinfluss.

Ursächlich besteht ein Zusammenhang zwischen hohem Alkoholkonsum und Krankheiten wie etwa:

- Fettleber, Leberzirrhose
- Schädigung des Gehirns: Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Intelligenzminderung
- Herzmuskelerkrankungen
- Bluthochdruck
- Krebserkrankungen insbesondere der Leber, der Speiseröhre, des Enddarms und bei Frauen der Brustdrüsen
- Impotenz
- Pankreatitis
- Gastritis
- Gewichtsveränderungen

Die Alkoholabhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit. In Deutschland sind 1,7 Millionen Menschen alkoholabhängig, im Altersbereich von 16 - 64 Jahren liegt bei 1,6 Millionen Menschen Missbrauch vor. 7,4 Millionen Deutsche konsumieren eine bedenkliche Menge Alkohol, die gefährdend für ihre Gesundheit ist.

Ein weiteres Problem ist das Nichterkennen einer Alkoholabhängigkeit. Hinweise wie erfolglose Versuche über einen bestimmten Zeitraum weniger zu trinken oder abstinenter zu bleiben, sind Zeichen, dass eine Abhängigkeit besteht [vgl. Broschüre Alkohol? Kenn dein Limit, 6]. Ein spezielles Risiko besteht bei Frauen in der Schwangerschaft. Dies führte allein im Jahr 2002 zu 2200 Neugeborenen mit Alkoholproblemen [Bergmann et al. 2006, Merzenich & Lang 2002].

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat aus dem "Jahrbuch Sucht 2014" Zahlen zum Thema Alkohol veröffentlicht:

9,5 Liter reiner Alkohol wurden im Jahr 2012 pro Kopf in Deutschland getrunken. Dieser Wert entspricht in etwa dem des Vorjahrs. Diese Menge ist in 135,4 Litern alkoholischen Getränken enthalten mit einer Verteilung auf:

- 105,5 Liter Bier
- 20,4 Liter Wein
- 5,4 Liter Spirituosen
- 4,1 Liter Sekt

74.000 Menschen sterben jedes Jahr an den gesundheitlichen Folgen von riskantem Alkoholkonsum. Das entspricht 200 Menschen pro Tag. Unfälle mit Todesfolge sind in dieser Zahl nicht enthalten. [Jahrbuch Sucht, 2014a].

15.130 Verkehrsunfälle gab es im Jahr 2012 unter Alkoholeinfluss. Daran waren 19.321 Menschen beteiligt, wovon 338 an den Unfallfolgen starben [Statistisches Bundesamt 2013].

4. Diese Zahl ist der Faktor der Wahrscheinlichkeit, dass ein Fahrer einen Verkehrsunfall verursacht mit einer Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille. Das Sichtfeld ist dabei um 25 % vermindert.

15 % vermindert ist die Sehleistung bereits bei einem Blutalkoholkonzentrat von 0,5 Promille.

Bei 1000 Unfällen im Straßenverkehr kommen durchschnittlich 12 Personen zu Tode, bei Alkoholunfällen kommen nahezu doppelt so viele Menschen ums Leben.

32 % aller Täter von aufgeklärten Gewaltverbrechen aus dem Jahr 2010 standen unter Alkoholeinfluss. Die Dunkelziffer ist unbekannt, aber vermutlich höher.

40 % der 18 - 25 jährigen jungen Leute trinken mindestens einmal pro Woche Alkohol.

13 % der jungen Erwachsenen gehören zur Gruppe derjenigen, die sich mehrfach pro Monat in einen Rausch trinken, das sogenannte Rauschtrinken oder Komasaufen [Alkohol in Zahlen].

Der volkswirtschaftliche Schaden durch alkoholbedingte Krankheiten wird pro Jahr auf 26,7 Milliarden Euro geschätzt. Dem gegenüber stehen staatliche Einnahmen durch Alkoholsteuern von rund 3,284 Milliarden Euro [Jahrbuch Sucht, 2014b].

### 3.2 Anti Alkohol Kampagnen allgemein

Die allgemeinen Anti Alkohol Kampagnen haben in Deutschland zwei Ansatzweisen. Zum einen hat man gesetzliche Maßnahmen geschaffen, die eine Alkoholprävention in der Bevölkerung bewirken sollen, zum anderen gibt es deutschlandweite Kampagnen, welche auf das Problem des Alkoholmissbrauches in verschiedenen Handlungsfeldern aufmerksam machen.

Gesetzliche Maßnahmen sind das Jugendschutzgesetz und das Straßenverkehrsgesetz. Das Jugendschutzgesetz besagt, dass an Personen unter 16 Jahren grundsätzlich kein Alkohol verkauft oder abgegeben werden darf. Ab dem sechzehnten Lebensjahr dürfen Jugendliche nur Bier, Wein oder Sekt erwerben. Ebenso dürfen sie sich nicht länger als bis 24 Uhr in Kneipen, Clubs oder Discotheken ohne erziehungsberechtigte Begleitung aufhalten. Ab dem 18. Lebensjahr dürfen Jugendliche jegliche Form von alkoholischen Getränken (auch hochprozentige) kaufen und konsumieren.

Im Straßenverkehrsgesetz ist geregelt, dass Fahranfänger in der dreijährigen Probezeit und unter 21 Jahren die Null-Promille-Grenze einhalten müssen. Unabhängig, mit welchem Fahrzeug eine solche Ordnungswidrigkeit begangen wird, muss der Fahrer mit einem Bußgeld und Punkten im Verkehrszentralregister rechnen. Erwachsene haben nach §24a StVG eine Ordnungswidrigkeit begangen, wenn sie mit 0,5 Promille ein Kraftfahrzeug führen. Sie müssen mit einem Bußgeld von bis zu 3000 Euro rechnen. Bei einem Blutgehalt von 1,1 Promille setzt absolute Fahruntüchtigkeit ein, was wiederum mit dem Entzug des Führerscheins geahndet wird. Ab 1,6 Promille wird eine medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) verpflichtend.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat drei Kampagnen für unterschiedliche Zielgruppen gestartet. Die Kampagne "NA TOLL!" (siehe Abbildung 6) spricht die Zielgruppe der 12- 16-Jährigen an, durch die Kampagne "Alkohol? Kenn dein Limit." versucht man, die 16- 20-Jährigen und die Erwachsenen zu erreichen (siehe Abbildung 7).

"NA TOLL!" verfolgt hierbei drei aufeinander aufbauende wesentliche Ziele:

- Wissenszuwachs
- Einstellungsänderung
- Verhaltensänderung

"Alkohol? Kenn dein Limit." richtet sich gezielt an die Altersgruppe, in der große Mengen von Alkohol konsumiert werden. Der Verband der PKV's unterstützt seit dem Jahr 2009 die "Alkohol? Kenn dein Limit." Kampagne.

Die BZgA setzt sich mit "NA TOLL!" und "Alkohol? Kenn dein Limit" zum Ziel, Jugendliche zum Thema Alkohol zu informieren, eine selbstkritische Einstellung zum eigenen Alkoholkonsum zu fördern und ggf. eine Veränderung vom schädlichen Konsummuster zu unterstützen. Ein Element dieser Kampagne ist das "Peerprojekt". Dabei sollen junge Erwachsene an Urlaubsorten, auf Konzerten oder auf der Straße das Gespräch mit den Jugendlichen suchen [Konzeption der Jugendkampagne.

Die Kanäle, über die man die Jugendlichen mit diesen Kampagnen erreichen will, sind Massenkommunikation in Form von Printmedien (Poster, Plakate, Postkarten, Broschüren), Kampagnenspots im TV, Internet und den dort zu findenden sozialen Netzwerken. Wie bereits erwähnt werden die Jugendlichen auch face-to-face in Form von "Peer-Aktionen", Mitmachparcours "Klarsicht", "JugendFilmTage" und "Event-Areal" angesprochen [NA TOLL 2009, 3f ].



Abbildung 6: NA TOLL! Zielgruppenplakat [NA TOLL!]

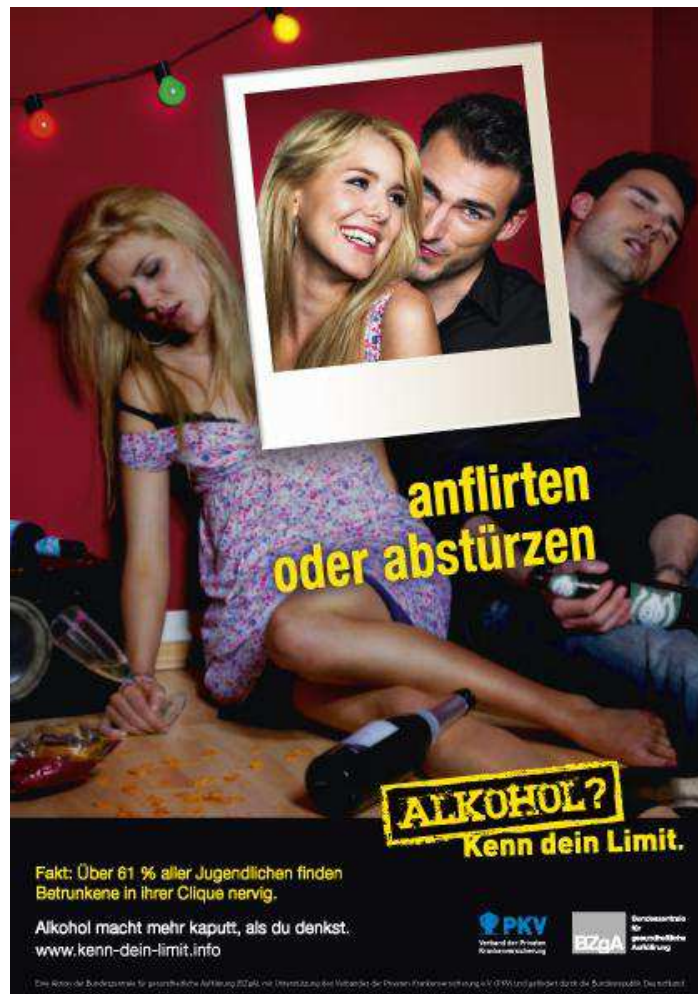


Abbildung 7: Plakat "Alkohol? Kenn dein Limit" [Limit]

### 3.3 Anti Alkohol Kampagnen speziell

#### 3.3.1 Anti Alkohol Aktivitäten in der EU

Die Anti Alkohol Aktivitäten der EU werden sowohl auf Basis der Europäischen Union durch den EU Gesundheitskommissar in Strategien verabschiedet, als auch in den einzelnen Mitgliedsstaaten durch eigene Kampagnen verwirklicht. Schon 2006 wurde von der europäischen Kommission das "Committee of National Alcohol Policy and Action" verabschiedet und in einem neu publizierten Beschluss zur Anti Alkohol Strategie 2014-2016 erneuert. Der EU- Gesundheitskommissar fordert in diesem Papier im Kampf gegen den Alkoholmissbrauch Verschärfungen. Darin verlangt er von den EU-Staaten, das Mindestalter von Alkoholverkauf auf 18 Jahre anzuheben, Flaschen mit Warnhinweisen zu versehen, sowie eine Null-Promille-Grenze für Fahranfänger und

Berufsfahrer einzuführen. Des Weiteren empfiehlt er nationale Lizenzsysteme zur Regulierung der Anzahl, der Öffnungszeiten und der Operating Conditions von Geschäften, die alkoholische Getränke verkaufen. Darüber hinaus sollen die Preise an den Alkoholgehalt gebunden werden, das Sponsoring von Veranstaltungen, die sich an junge Menschen richten, eingeschränkt und Alkoholprodukte sowie nichtalkoholische Getränke im Verkauf räumlich getrennt werden, damit eine alkoholfreie Umgebung für junge Menschen gefördert wird. Für die Umsetzung auf regionaler Basis ist für Deutschland im Bundesgesundheitsministerium das Referat Sucht und Drogen zuständig [deoga1].

### **3.3.2 Anti Alkohol Aktivitäten in den Städten**

Alkohol in der Öffentlichkeit ist nichts Neues. Über Jahrzehnte hinweg ist das Trinken von Alkohol mehr oder weniger gesellschaftsfähig geworden. Auch darin haben Suchterkrankungen, deren Folgen und psychische sowie soziale Probleme ihre Ursachen. Der Aufenthalt in Biergärten und Außengastronomien wird als selbstverständliche Aktivität empfunden. Hinzu kommen extensive Ladenöffnungszeiten, Sperrzeitregelungen in der Gastronomie und das Einkaufen und Konsumieren rund um die Uhr. Die Ansammlungen alkoholkranker Menschen auf zentralen Plätzen, besonders in Abend- und Nachtstunden und an den Wochenenden führen nicht selten zu Gewalttätigkeiten und Belästigungen des Umfeldes. Auf diesen Zusammenhang zwischen Gewaltdelikten und Alkoholkonsum reagieren die Kommunen unterschiedlich. Gefordert sind zunehmend Alkoholverbote im öffentlichen Raum, bisher gibt es jedoch keine bundes- und landesrechtlichen Vorschriften dazu. Selbst ortsrechtliche Regelungen sind schwer durchzusetzen, wenn z.B. wie in der Stadt Freiburg am 28. Juli 2009 Polizeiverordnungen durch Verwaltungsgerichte für unwirksam erklärt werden [vgl. Deutscher Städtetag 2011].

Der Deutsche Städte- und Gemeindebund (DStGB) beobachtet mit Sorge den ansteigenden Alkoholkonsum von Jugendlichen. Bei Jugendlichen hat sich besonders das "Binge Drinking" stark etabliert. Darunter versteht man einen hohen Alkoholkonsum in möglichst kurzer Zeit, dem sogenannten "Komatrinken". Im Jahr 2005 waren es noch 20%, 2007 schon 26%. Auch nach Krankenkassenberichten aus dem Jahr 2008 hat sich die Zahl der Klinikaufenthalte von 15-Jährigen deutlich erhöht. Die Forderung, Alkoholmissbrauch wirksam zu bekämpfen, ist rechtlich nur durch das Jugendschutzgesetz abgesichert. Somit bleiben den kommunalen Behörden eigene Maßnahmen zur Gefahrenabwendung überlassen. Die Krankenkassen sehen eine gute Möglichkeit zur Prävention bei dem Bundeskonzept "HaLT- Hart am LimiT". Die Krankenkassen zeigen auf, dass allein die Entgiftung eines Jugendlichen 500 Euro kostet. Dabei sind jedoch

weder die Kosten für Notarzt sowie Krankenwagen, noch mögliche längere Aufenthalte in der Klinik berücksichtigt. Zur Prävention hat im Jahr 2008 der Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung mit Vertretern aus Bundes- und Landesministerien, Dachverbänden und Ärztekammern Grundlagen für die kommenden Jahre festgelegt.



Abbildung 8: Konzept HLT [HaLT]

Die Kommunen engagieren sich seit längerem in der Alkoholprävention. Dazu gibt es diverse Kooperationen, in denen sich kommunale Stellen wie Jugendamt, Gesundheitsamt, Ordnungsamt, aber auch Gruppen und Verbände von Vereinen, Schulen, Kindergärten, Wohlfahrtsverbänden, Jugendgruppen, Einzelhandel und Gaststätten zusammengetan haben. Diese Akteure erarbeiten Präventionskonzepte speziell für Veranstaltungen in Städten und Gemeinden wie Schützenfeste, Weinfeste, Dorffeste und Karnevalsveranstaltungen. Dabei werden einerseits die strikten Einhaltung der Jugendschutzgesetze mit Hilfe von Kontrollen und Testkäufen durch jugendliche Testkäufer überwacht, andererseits kümmert man sich um Jugendliche, denen bewusst Alternativen wie Saftbars und alkoholfreie Cocktails angeboten werden.

Eine erfolgreiche Kampagne auf kommunaler Ebene ist z.B. das Konzept der Stadt Korbach. Es basiert auf drei Säulen:



- Vorbeugung
- Information
- Kontrolle

In Korbach besteht seit 1997 ein Präventionsrat. Er besteht aus Bürgermeister, Kreispolizei, Kirchenamt, Beratungsstelle des diakonischen Werks, Bauamt, Schulleiter, Kreisjugendamt, Kreissportamt, Ordnungsamt, Sozial- und Kulturamt, Polizeistation, VDK sowie Jugendhaus. Im Bereich Vorbeugung bieten diese folgende Maßnahmen an:

- Projekte "Klettern im Seilgarten",
- Inline-Gelände in der Innenstadt,
- Suchtprävention im Kindergarten
- stoffspezifische Projekte "Die Sucht erleben"
- Alkoholpräventionsprojekte mit Rauschbrillen
- Simulation der Konsequenzen des Fahrens unter Alkohol, "die letzte Sekunde deines Lebens"

Unter dem Thema Information bieten sie an:

- Fachvortrag "Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde"
- Jugendschutz geht uns alle an ( Information für Vereine und Verbände)
- Alkohol im Straßenverkehr (Bürgerinformation)
- Tatort Straße
- Informationen für Wirte bei öffentlichen Veranstaltungen

Der Bereich Kontrolle umfasst kostenlose Konzerte der Stadt mit Einlass- und Alkoholkontrollen, Jugendschutzkontrollen, Alkoholverboten auf öffentlichen Spielplätzen und Brennpunktkontrollen.

Andere Kommunen haben ähnliche Konzepte, welche beispielsweise die Namen "VOLL ist OUT", "Green Room", "Vollrausch- ohne mich" oder auch den Hip-Hop-Workshop, "Mach Dir'n Kopp" tragen.

Mit diesen Konzepten konnte man sich um Präventionspreise bewerben.

Selbst kleinere Kampagnen bringen Erfolg, wie die Stadt Regensburg zeigt. Über ihr Jugendübernachtungshaus bietet sie einen Getränkewagen für Feiern ohne Promille an unter dem Motto: "Cool ohne Alkohol". Dazu bietet sie Seminare an.

In Zusammenarbeit mit dem Drogenbeauftragten der Bundesrepublik, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Kultusbehörden der Länder Schleswig-Holstein, Berlin und Hessen wurde vom 1. Februar bis 30. April 2013 im Rahmen der Jugendkampagne "Alkohol? Kenn dein Limit" die Initiative "Alkoholprävention an Schulen" durchgeführt. Dabei hatten die Schulen die Möglichkeit, ihre Aktivitäten zum Thema "Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche" vorzustellen. In den genannten Bundesländern wurden die Plätze 1 bis 10 prämiert. Bei dieser Aktion waren neben den Schülern auch die Lehrkräfte sowie die Eltern beteiligt [Drogenbeauftragte der Bundesregierung Pressemitteilung 17 03/2013].

### **3.3.3 Alkohol Präventionsaktivitäten der Alkoholindustrie unter dem Gesichtspunkt CSR**

Bei der Corporate Social Responsibility geht es um Unternehmen und Institutionen, die freiwillig über ihren rechtlichen Pflichtrahmen hinaus gesellschaftliche Verantwortung übernehmen [Grünbuch Europäische Rahmenbedingungen für soziale Verantwortung der Unternehmen, EU-Mitteilung zur CSR-Strategie 2011].

Seit dem Jahr 2005 hat der Bundesverband der Deutschen Spirituosen-Industrie und -Importeure (BSI) einen Arbeitskreis Alkohol und Verantwortung (AAuV) gegründet. Seine Arbeit umfasst Präventionskampagnen, Selbstregulierung und Verbraucherinformationen. Für die Selbstregulierungen unterliegen sie den "Freiwilligen Verhaltensregeln des deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke". Für die Mitglieder bedeutet dies, bei Werbungen

- nicht zu missbräuchlichem Alkoholkonsum aufzufordern,
- keine trinkenden Kinder, Jugendliche, Leistungssportler, Fahrzeugführende oder Personen des Heilgewerbes zu zeigen,
- Kinder und Jugendliche nicht zum Alkoholkonsum aufzufordern, auch nicht in Medien, deren Teil mehrheitlich von Jugendlichen eingesehen wird,
- keine Trikotwerbung bei Kinder und Jugendmannschaften zu schalten,

- keine Werbe- und Sponsoringmaßnahmen im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen einzugehen,
- keine Aussagen zur Beseitigung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten zu tätigen,
- hohen Alkoholgehalt nicht besonders herauszustellen,
- keine Wirkung nahelegen, die auf Beseitigung oder Überwindung psychosozialer Konflikte oder physischer Leistungsfähigkeit hinzielt,
- keine Personen zu zeigen, die nicht mindestens als junge Erwachsene anzusehen sind.

Seit 2009 können Mitglieder ihre Veröffentlichungen vorab überprüfen lassen. Viele Spirituosenanbieter nehmen diesen Service wahr und lassen ihre Werbemaßnahmen auch auf rechtliche Korrektheit hin überprüfen. Die Mitgliedsunternehmen des BSI verpflichten sich, Models oder Schauspieler erst ab einem Mindestalter von 25 Jahren für ihre Werbung einzusetzen. Weiterhin verpflichten sie sich, in Printmedien, Radio oder Fernsehprogrammen erst dann Werbungen für Alkoholika zu zeigen, wenn diese Programme zu mindestens 70% von Erwachsene oder Jugendliche über 18 Jahre gesehen werden. Die Einhaltung dieser Maßnahmen wird dokumentiert und ist somit überprüfbar [CSR Germany]

Diageo, ein Premium Getränkeunternehmen mit einem vielfältigen Sortiment an alkoholhaltigen Getränken und Spirituosen, hat, um seiner Verantwortung nach zu kommen, seit 1998 einen eigenen Kodex, den Diageo Marketing Code (DMC). Seit 2002 verpflichtet Diageo in Deutschland alle Distributoren, sämtliche Agenturen und Dienstleister dazu verbindlich.

Um Verbraucher anzusprechen, gibt es seit 2011 u. a. eine interaktive Peer-to-Peer Kampagne unter dem Namen Nightlife Confessions. Sie richtet sich an junge Erwachsene im Nachtleben. Dazu geht Diageo gezielt mit einer Interviewbox an den Ort des Geschehens, befragt Partygänger nach ihren Trinkgewohnheiten und veröffentlicht deren "Geständnisse". Diese Kampagne ist sehr erfolgreich und verbucht bereits über 100.000 Besucher auf ihrer Website und 200.000 Aufrufe der 130 Videos. Mit Hilfe von Social Media Plattformen erreichten die Videos bisher mehr als 1 Million Kontakte. Eine weitere Kampagne zur Prävention richtet sich an Jugendliche ab 18 Jahren. Sie hat die genaue Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in Handel und Gastronomie zum Ziel. Dazu werden seit 2007 Schulungsprogramme für das Verkaufspersonal unter psychologischer Anleitung entwickelt. Kooperationspartner sind z.B. Metro und real. Hier wur-

den extra Kassenwarnsysteme etabliert, bei denen der Kassiervorgang durch ein Signal gestoppt wird, sobald für den Artikel Abgabevorschriften bestehen.

In Zusammenarbeit mit Pernod Ricard besteht seit 2008 die "Initiative Genusskultur". Dabei macht die "Genusstour" in 30 Städten in Deutschland halt, zeigt den Besuchern Fotos und Statements zum Thema Genuss von Alkohol. Seit 2010 haben sich Prominente als "Genussbotschafter" angeschlossen [diageo].

Bacardi Deutschland hat in Kooperation mit Coca-Cola Deutschland im Jahr 2005 die Initiative "Driver's Corner" ins Leben gerufen. Die Kooperationspartner setzen sich damit für eine 0,0 Promille Grenze am Steuer ein. Das Ziel dieser Initiative ist es, die Zahl der alkoholbedingten Verkehrsunfälle zu reduzieren und das Prinzip des "Designated Driving", vorallem bei jungen Fahrern populär zu machen. Unter dem "Designated Driver" versteht man eine Person, die sich innerhalb einer Gruppe verpflichtet den ganzen Abend nüchtern zu bleiben und den Rest der Gruppe sicher nach Hause zu bringen.

Seit 2005 sind die Angebote für Fahrer ein fester Bestandteil aller Bacardi Events. Seit dem Jahr 2009 findet man auch "Driver's Corner-Bar's" bei Veranstaltungen von anderen Gastronomien. Bislang haben mehr als 110.000 Fahrer und Mitfahrer in über 200 Bars und Diskotheken dieses Angebot genutzt. Das Ziel dieser Initiative ist es, junge Erwachsene ohne erhobenen Zeigefinger dazu zu motivieren und zu unterstützen, beim Autofahren nüchtern zu bleiben. Das Motto lautet "Getrunken? Nicht fahren!"[[www.driverscorner.de](http://www.driverscorner.de)].

Eine weitere Aktion wurde im Jahr 2008 von Bacardi Limited weltweit gestartet. Mit dieser Kampagne "Champions Drink Responsibly" werden Erwachsene zu einem verantwortungsvollen Umgang speziell im Straßenverkehr angeleitet. Namhafte Ausnahmesportler aus Motorsport und Tennis sind die Botschafter der neuen Kampagne. Statt Alkohol bevorzugen sie leckere Mocktails (alkoholfreie Cocktails). Auf großen Veranstaltungen wie am 20. Juli 2013 werden solche Parties im Zeichen der sozialen Verantwortung der Firma gefeiert [driverscorner].



Abbildung 9: Driver's corner bar [Bar]

### 3.4 Werbeverbot und Einschränkungen in der Werbung

Im Jahr 2006 wurde von der EU das Forum "Alkohol und Gesundheit" zur Unterstützung der Mitgliedsstaaten bei der Verringerung gesundheitsschädlicher Auswirkungen des Alkoholkonsums gegründet. Die einzelnen Mitgliedsstaaten haben große Unterschiede im Umgang mit Alkohol. Parallel dazu wurde im Jahr 2010 von der WHO eine globale Alkoholstrategie verabschiedet. Darin soll direkte und indirekte Werbung für alkoholhaltige Getränke in den Medien sowie das Sponsoringengagement beschränkt werden [DHS Alkoholwerbung in Deutschland, 4].

Die Alkoholwerbung kann und wird über gesetzliche Regelungen beschränkt. In Deutschland gibt es im Jugendschutzgesetz zwei Paragraphen, die sich mit Alkoholwerbung befassen. In §11 Absatz 5 ist festgelegt, dass bei Filmvorführungen im Kino Werbung für alkoholische Getränke erst nach 18 Uhr erlaubt ist. Dies ist die einzige Vorgabe für Alkoholwerbung, was Sendezeit und Umfang betrifft. Des Weiteren steht im Jugendmedienschutz-Staatsvertrag in §6 Absatz 5, dass Alkoholwerbung sich nicht an Kinder und Jugendliche richten darf. Abbildungen von Kindern und Jugendlichen beim Alkoholkonsum dürfen nicht dargestellt werden. Der Absatz 6 regelt selbiges für Teleshopping. Weitere Regelungen zur Alkoholwerbung finden sich im Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb und im Rundfunkstaatsvertrag. Demnach darf die Werbung keine unwahren Aussagen treffen oder irreführend sein. Ebenso wenig darf sie Kaufaufforderungen an Kinder enthalten. [DHS Factsheet 2010].

Freiwillige Selbstkontrolle basiert auf keiner gesetzlichen Grundlage und ist deswegen nicht verbindlich. Industrie-eigene Verhaltensregeln wurden in einem Verhaltenskodex aufgestellt. Die Formulierungen im deutschen Kodex sind jedoch vage und ungenau,

sodass sie viel Spielraum für Werbeexperten bieten. Einzig das Werbeverbot mit Profisportlern scheint eingehalten zu werden.

Analysen seit dem Jahr 2002 lassen erkennen, dass Werbeverbote für alkoholhaltige Getränke in den Medien TV, Radio und Print zu einem Rückgang des Prokopfverbrauchs von 5 - 8% geführt hat. Insbesondere bei jungen Leuten wird durch die Werbung das Trinkverhalten beeinflusst.

Die unterschiedliche Regulierung in Europa zeigt folgende Übersicht:

Land	TV			Radio			Internet			Print			Plakate			Verkaufsstellen			Kino			Product Placem.			Sponsoring nat. Events		
	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S	B	W	S
NO																											
FR																											
PL																											
SL																											
DE																											
UK																											

Quellen: WHO, Individual country alcohol profile. Promotion of alcohol products. <http://data.euro.who.int/alcohol/>  
 Rigaud 2008: The « loi Evin » : a french exception, An European example ?

B = Bier  
 W = Wein  
 S = Spirituosen





 = Kein Werbeverbot  
 = Eingeschränktes Werbeverbot  
 = Uneingeschränktes Werbeverbot  
 = Selbstkontrolle

Abbildung 10: dhs Werbeverbotordnung Europa [Werbung]

Generelle Alkoholverbote werden sowohl von Industrie, wie auch von großen Teilen der Bevölkerung abgelehnt. Einzig Norwegen hat ein grundsätzliches Verbot kommerzieller Kommunikation für alkoholische Getränke durchgesetzt. Seit 1991 gibt es in Frankreich ein Verbot von Werbefilmen im TV und öffentlichen Filmveranstaltungen. Daraufhin wurde Frankreich 2002 vor dem Europäischen Gerichtshof verklagt, den Waren- und Informationsverkehr durch das Gesetz zu behindern. Laut Urteil widersprechen solche staatlichen Lösungen dem freien europäischen Binnenmarkt [Europäischer Gerichtshof 2004].

### 3.5 Werbeaktivitäten zur Konsumförderung

In der heutigen Zeit sind Werbeaktivitäten in der Alkoholindustrie von immer größerer Bedeutung. Hersteller und Importeure alkoholhaltiger Getränke nutzen die Kanäle der traditionellen Medien (Fernsehen, Rundfunk, Tageszeitungen, Zeitschriften, Plakate) und die der neuen Werbegattungen (Kino, Internet). Im Jahr 2010 investierte die Alkoholindustrie 417 Millionen Euro für Werbeaktivitäten [Nielsen Media Research

GmbH2010]. Sponsoring im Bereich von Sport- und Kulturveranstaltungen, aber auch von Fernsehsendungen gewinnen immer mehr an Attraktivität und fördern damit den Bekanntheitsgrad der beworbenen Produkte [Zimmermann 2009]. Die Werbekampagnen und die mediale Präsenz der alkoholischen Produkte haben neue Normen geschaffen. Gesellschaftlich ist das Trinken von Alkohol etwas Normales geworden. Kein Film wird ohne geschicktes „Product Placement“ von trendigen Getränken gedreht, kein Formel 1 Rennen findet ohne Martiniwerbung statt und kein Sieger kann ohne Sektflaschen feiern.

Ein weiteres Medium die Massen zu erreichen ist Bandenwerbung. Sie bieten die Möglichkeit viele Menschen bei Sportgroßereignissen zu erreichen. Da die Banden inzwischen elektronisch einfach austauschbar sind, können die Werbeflächen gleich von mehreren Firmen angemietet werden. Bitburger, Heineken und Veltins sind nur einige der typischen Großkonzerne, die auf Bandenwerbung zurückgreifen.



Abbildung 11: Veltinsarena auf Schalke [Veltinsarena]

Auch die "Taufe" des Trainers nach diesjähriger gewonnener Deutschen Meisterschaft im Fußball ist eine typische Werbemaßnahme für bekannte Biersorten, wie in diesem Fall Paulaner. Nicht ohne Hintergedanken heißt das Schalke Stadion werbewirksam "Veltinsarena" und erinnert nicht nur die Fans an die populäre Marke. Auch die Deutschen Nationalmannschaft wird durch Bitburger gesponsert. Werbespots als Pausenfüller im TV sorgen für neue Kunden, egal ob das Produkt als "0,0%" oder "mein Bier" angepriesen wird. Genau so sollen marketingstrategisch Werbungen für Alkopops zur Konsumsteigerung dienen. Für die Hersteller sind diese Mischgetränke rentable Produkte, da bei Jugendlichen immer beliebter. Im Juli 2004 hat der Gesetzgeber, um den Konsum einzuschränken, eine Sondersteuer erlassen. Das Ergebnis war, dass der

Alkopopkonsum 2007 zwar stark rückgängig war, in gleichem Maße stieg aber der Konsum anderer alkoholischer Getränke. Teilweise kaufen Jugendliche deshalb Spirituosen, um sich diese Mixgetränke selbst zu mischen. Ein Forschungsteam des Instituts für Therapieforschung der Universität Greifswald hat in einer ESPAD-Studie ermittelt, dass diese Alkoholpolitik nicht zu einer Veränderung des Gesamtalkoholkonsums geführt hat [vgl. ESPAD-Studie Uni Greifswald].



## **4 Alkoholprävention im Betrieb am Beispiel Boehringer Ingelheim**

### **4.1 Strategien zur Alkoholprävention im Betrieb**

Betriebe treffen schon in Form von Betriebsvereinbarungen Maßnahmen um Alkoholprobleme im Betrieb von vornherein auszuschließen. Diese Betriebsvereinbarungen sind Bestandteil des Arbeitsvertrages und werden in Zusammenarbeit mit Juristen, Suchtfachleuten, dem Betriebsrat, Mitarbeitervertretungen und dem Personalrat erstellt. Zweck solcher Betriebsvereinbarungen ist es, im Betrieb dem Problemkreis Alkoholismus entgegen zu wirken und handlungsorientierte Hilfe im Rahmen der Möglichkeit anzubieten und abzustecken. Man erhofft sich präventiv eine Veränderung des Trink- und Konsumverhaltens zu erzielen, der man später sonst nicht mehr begegnen kann. Somit ist für alle Beteiligten eine klare Rechtssituation geschaffen, die das Ziel verfolgt, dass am Arbeitsplatz nüchtern gedacht, nüchtern geplant und nüchtern gearbeitet wird.

Solche Betriebsvereinbarungen gehen häufig folgende Präambel aus:

Der Drogen- und Alkoholkonsum vor und während der Arbeitszeit einschließlich der Pausen gefährdet Gesundheit und Leben aller Mitarbeiter. Es können unabsehbare Schäden an Maschinen, Betriebsanlagen und Einrichtungen entstehen. Als Folge des Alkohols kann der Versicherungsschutz gefährdet sein und Schadensersatzforderungen sind nicht ausgeschlossen

Eine Betriebsvereinbarung enthält i.d.R. folgende Abschnitte:

1. Geltungsbereich: Wer ist betroffen?
2. Zielsetzung: Was soll mit der Vereinbarung erreicht werden?
3. Festlegung der vorgesehenen Situation hinsichtlich des Konsums berauschender Mittel.

- 3.1 Sofortige Maßnahmen durch den Betrieb gegen berauschte Mitarbeiter, Verpflichtungen des Vorgesetzten, Heimweg.

3.2 Feststellung der Alkoholisierung, auch wenn Beschäftigte nicht verpflichtet werden können, sich einem Alkoholnachweis zu unterziehen. Demgegenüber kann der Mitarbeiter einen freiwilligen Alkoholtest einreichen.

3.3 Ausschank von Alkohol

4. Vorbeugende Maßnahmen:

4.1 Information der Belegschaft

4.2 Schulung der Vorgesetzten

4.3 Beseitigung von suchtfördernden Arbeitsbedingungen

5. Maßnahmen und Hilfen für Beschäftigte mit Suchtproblemen:

Genaue Einzelmaßnahmen festlegen, um spätere Diskussionen zu vermeiden, z.B.

Inhalte und Zeitabfolge der Maßnahmen, Teilnehmer der Gespräche, Ziele der Gespräche und Konsequenzen, wenn Hilfsangebote nicht angenommen werden (Verwarnungen, Abmahnungen, Disziplinarverfahren)

6. Wiedereingliederung und Rückfall:

Regelung der Sicherung des Arbeitsplatzes, Vertraulichkeit

7. Bildung eines betrieblichen Arbeitskreises

8. Funktion und Aufgabe von Gesundheitsbeauftragten, Suchthelfern, Sozialdiensten

9. Schweigepflicht

10. Inkrafttreten, Geltungsdauer, Regelung von Streitigkeiten.

Aus den oben aufgelisteten Abschnitten formuliert sich folgende Betriebsvereinbarung:

§ 1.0 Unfallgefahr durch Alkoholmissbrauch

Die Sicherheit am Arbeitsplatz darf nicht durch Alkoholmissbrauch gefährdet werden. Für alle Betriebsangehörigen gilt deshalb § 38 der berufsgenossenschaftlichen Verhü-

tungsvorschriften, d.h. " Kein Mitarbeiter darf sich durch Alkohol in einen Zustand versetzen, durch den er sich selbst oder andere gefährden könnte. Alkoholisierte Mitarbeiter, die nicht in der Lage sind, Arbeiten ohne Gefahr für sich und andere auszuführen, dürfen nicht beschäftigt werden".

#### § 1.1 Einschränkung von Rauschmitteln (Verbot)

- in angetrunkenem Zustand ist es nicht gestattet, den Betrieb zu betreten
- alkoholische Getränke dürfen nicht mitgebracht werden

#### § 1.2 Folgen von Alkoholkonsum

Unter Alkohol stehende Betriebsangehörige dürfen nicht beschäftigt werden, sie haben das Betriebsgelände zu verlassen.

#### § 1.3 Überwachung durch Vorgesetzte

Alle Vorgesetzten haben ständig auf die Einhaltung der Vereinbarung zu achten. Stellen sie Anzeichen von Missbrauch bei Angestellten fest, müssen sie den Mitarbeiter anweisen, vorläufig die Arbeit einzustellen bis zur Klärung.

#### § 1.4 Zuziehung eines Mitarbeiters

Zur Ermittlung des Tatbestandes soll ein weiterer Mitarbeiter hinzugezogen werden (Vorgesetzter, Betriebsrat).

#### § 1.5 Abbruch der betrieblichen Tätigkeit

Gibt der Mitarbeiter Alkoholkonsum zu, entscheidet ein Vorgesetzter über die betriebliche Tätigkeit. Bestreitet der Mitarbeiter dies, hat er die Möglichkeit den Vorwurf durch ein Alkoholmessverfahren zu widerlegen. Verweigert er eine solche Maßnahme, ist die betriebliche Tätigkeit zu untersagen.

#### § 1.6 Verlassen des Betriebes, Heimweg

Als Folge der untersagten Tätigkeit hat der Vorgesetzte dafür zu sorgen, dass der Mitarbeiter das Betriebsgelände verlässt. Besteht Verdacht, dass er auf dem Heimweg alkoholbedingt sich oder andere gefährdet, muss seine Beförderung bis zur Wohnung veranlasst werden.

#### § 1.7 Fortfall von Lohn/ Gehalt/ Transportkosten

Für die alkoholbedingt entfallene Arbeitszeit wird kein Lohn/Gehalt gezahlt. Die Kosten für die Heimfahrt hat der Betriebsangehörige zu tragen.

### § 1.8 Abmahnung

Der Vorgesetzte teilt dem Unternehmen (Personalstelle) mit, ob eine Abmahnung erforderlich ist, dann müsste der Betriebsrat dazu gehört werden. Liegen mehrere Fälle vor, besteht ein Anlass zur Abmahnung. Bei der schriftlichen Abmahnung wird darauf hingewiesen, dass Lohneinbußen und Kündigung veranlasst werden können. Gleichzeitig wird auf die Möglichkeit hingewiesen und solche angeboten, vertrauliche Beratung durch Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe oder Kontaktpersonen herzustellen

Solche Betriebsvereinbarungen verdeutlichen die Problematik des Alkoholproblems, helfen aber auch den Mitarbeitern bei präventiver Aufklärung. Oft haben die Mitarbeiter durch persönlichen Kontakt mit dem Betroffenen oder durch dessen Familienangehörige als erste von dem Problem erfahren. Durch die klare Regelung in Betriebsvereinbarungen ist der Mitarbeiter verpflichtet, seine Erkenntnisse weiterzugeben. [vgl. pragmaus].

Die Betriebsvereinbarungen stellen eine Grundlage der betrieblichen Alkoholprävention dar, der Primärprävention. Bei der Sekundärprävention liegt der Schwerpunkt auf der Früherkennung von Krankheiten und soweit möglich der Beseitigung von Risikofaktoren. In dieser Phase sind Vorgesetzte und Kollegen dazu angehalten, durch frühzeitiges Erkennen sachgerechte Hilfe einzuleiten. Das Ziel der Tertiärprävention ist die Begrenzung von Krankheitsfolgen, konkret die respektive Rückfallverhütung. Im weiteren Verlauf steht die Reintegration in Arbeitsprozesse im Vordergrund.

Bei all diesen Maßnahmen ist es für den Mitarbeiter hilfreich, wenn die Kollegen während der Erkrankung den Kontakt aufrechterhalten, um soziale Isolation und erneuten Alkoholkontakt zu vermeiden.

Alle präventiven Maßnahmen sind im Interesse des Unternehmens und vermeiden Produktivitätsverluste durch Leistungsminderung, Fehlzeiten und Unfälle durch Alkohol. Das senkt sowohl die Betriebskosten, dient aber auch der Gesundheit der Mitarbeiter. Regelmäßig werden Mitarbeiter in Präventionsmaßnahmen geschult, an die sich Betroffene wenden können. Der Kontakt zu externen Beratungs- und Behandlungsstellen sowie zu Selbsthilfegruppen wird gepflegt. Nach dem Leitmotiv "Helfen statt kündigen"[Gostomzyk 2005, 36f].

Die Kontakte zu externen Stellen ermöglichen mittleren und kleineren Betrieben Präventionsmaßnahmen bei sich einzuführen. Solche Organisationen helfen von der Be-

triebsanalyse bis zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen die Vorgaben durch Gesetzgeber und Berufsgenossenschaften zu realisieren.

#### 4.2 Alkoholprävention am Beispiel Boehringer Ingelheim

Die Firma Boehringer Ingelheim ist ein ursprünglich deutsches pharmazeutisches Unternehmen mit Forschung und Produktion und ist seit 129 Jahren in Familienbesitz. In Deutschland gehören vier Standorte zum Unternehmen. Insgesamt beschäftigt es 46.228 Mitarbeiter aus 50 Nationen.



Abbildung 12: Boehringer Ingelheim Logo [Logo]

Bei allen Aktivitäten liegt ein Hauptaugenmerk nicht bloß auf dem Schutz der Einrichtung, sondern besonders dem der Mitarbeiter. Für dieses Konzept hat Boehringer Ingelheim im Jahr 2013 zum dritten Mal ein von der Zeitung Handelsblatt, TÜV Süd und dem Marktforschungsinstitut EuPD Research den ausgetobenen Preis "Corporate Health Award" erhalten. Mit diesem Preis wird auf die Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufmerksam gemacht. Er steht unter der Schirmherrschaft des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Techniker Krankenkasse und der Allianz Versicherung. Das Unternehmen Boehringer Ingelheim baut sein betriebliches Gesundheitsmanagement kontinuierlich aus. Für die Zukunft ist ein Projekt "Gesund führen" geplant [Unternehmensbericht 2012 BI, 12f].

Das betriebliche Gesundheitsmanagement der Firma Boehringer ist ein Gesamtkonzept, das von der Geschäftsführung, dem Betriebsrat, der Personalabteilung und den gewerkschaftlichen Vertretungen des Betriebes unter Berücksichtigung von Vorgaben des Gesetzgebers und der Berufsgenossenschaften erarbeitet wurde. Die Umsetzung im Betrieb erfolgt in mehreren Stufen. Nach Erarbeitung des Konzeptes werden die geplanten Maßnahmen im Betrieb vorgestellt, zunächst unter den Teilnehmern der Bereichsleitung, der Abteilungsleitung, der Gruppenleitung und des Betriebsratsgremiums. Die Maßnahmen gliedern sich in drei verschiedenen Präventionsmaßnahmen, der betrieblichen Prävention, dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und den betrieblichen Fehlzeitengesprächen. Die Teilnehmer werden dafür geschult und haben die Möglichkeit alle sechs bis neun Monate freiwillig an einer Auffrischungsveranstal-

tung teilzunehmen, um es in ihren Bereichen der Gesamtmitarbeiterschaft zu unterbreiten.

Zu den Präventionsmaßnahmen gehören auch klare Vorgaben zum Thema Alkohol. In der Betriebsvereinbarung von Boehringer Ingelheim ist die Punktnüchternheit klar geregelt. Darunter versteht Boehringer, dass seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Dienstbeginn kein Alkohol im Blut haben dürfen. Weiter gibt es im Betrieb keine Möglichkeiten an Alkohol zu gelangen, weder in Kantinen noch an Automaten. Ausnahmen bestehen bei besonderen Anlässen wie Weihnachtsfeiern, Abteilungsfeiern oder bei Veranstaltungen im Casino. Bei persönlichen Anlässen wie Geburtstagen oder ähnlichen Feiern gibt es keine Erlaubnis zum Alkoholkonsum. Diese Regelungen gelten auch für betriebseigene externe Mitarbeiter und Firmenmitarbeiter, so lange sie für Boehringer tätig sind.

All diese Maßnahmen bieten keine Sicherheit, dass es nicht dennoch zu Vorfällen kommen kann. Alkohol im Betrieb wird auch ähnlich wie bei anderen Firmen nach Modellen wie etwa den drei Phasen der Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) gehandhabt. Auch bei Boehringer wird die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen wie Caritas, Suchtkliniken sowie Blaues Kreuz in Anspruch genommen. Bei allen Konfliktsituationen werden sowohl der Vorstand als auch der Betriebsarzt, der Personalrat und die Mitarbeitervertretung bei der Entscheidungsfindung integriert, damit alle Aspekte berücksichtigt werden können, bevor es zu endgültigen Entscheidungen kommt [BI Betriebsarzt].

## 5 Handlungsempfehlung und Erfolgsfaktoren

Alle im Betriebsleben Beteiligten haben erkannt, dass die Maßnahmen, die durch das BGM mit all seinen Sparten installiert wurden, deutliche Verbesserungen für AN und AG zur Folge haben. In den Statistiken schlägt sich nieder, um wieviel Prozentpunkte einzelne Aktivitäten gegriffen haben. Ohne die bereits bestehenden Maßnahmen würden einzelne Indikationen wie psychische Erkrankungen in größerem Umfang Auswirkungen haben.

Globalisierung und neue Informationstechnologien mit ständig wachsender Mobilität werden die Arbeitswelt kontinuierlich verändern. Der Termin- und Leistungsdruck im Unternehmen stellt immer höhere Anforderungen an die Qualität, aber auch an die Dienstleistung. Eine weitere Herausforderung für die Unternehmen ist die Alterung der Belegschaft. All diesen Änderungen muss ein Unternehmen durch weitergehende Förderung der Gesundheit gerecht werden. Jeder Unternehmer weiß, dass jeder Euro, den er in gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Betrieb steckt, auf Umwegen gewinnbringend in den Betrieb zurückfließt. Die bisher bestehenden Maßnahmen berücksichtigen noch nicht die Veränderungen in der personellen Struktur der Mitarbeiter. Hier kommen in Zukunft neue Gruppierungen wie befristete Arbeitsverträge und Zeitarbeiter mit völlig neuen Problemen in den Arbeitsprozess. Welche neuen Strukturen hierfür entwickelt werden müssen, ist noch nicht abzusehen. Dennoch sollte auch hier gelten, dass der Mensch im Mittelpunkt der Überlegungen stehen muss.

Die Alkoholprobleme in der Gesellschaft werden nach wie vor ein Problem darstellen. Die EU- Vorgaben, die von den Ländern verbindlich umgesetzt werden müssten, werden nur zögerlich umgesetzt (s. Punkt 3.4). In Deutschland haben sich die Kreise und Gemeinden mehr oder weniger einheitlich zu gleichlautenden Maßnahmen entschieden. Die Durchsetzung scheitert häufig an den Beteiligten, sodass immer wieder Händler per Gerichtsbeschluss gezwungen werden müssen, die Regelungen einzuhalten. Gaststätten verstoßen gegen das Jugendschutzgesetz, weil selbst mehrere Abmahnungen missachtet wurden (vgl. VG Neustadt, Az 4L1016/07). Tankstellen ohne Schanklizenzen verkaufen nach 22 Uhr Alkohol. Bei Testkäufen fallen sie dadurch auf, dass Alterskontrollen unterbleiben. Eine Statistik von Hildesheim zeigt, dass 30 von insgesamt 56 Verkaufsstellen Schnaps an jugendliche Testkäufer (14- 17 Jahre) abgaben, sodass Bußgelder in Höhe von 200 Euro verhängt werden mussten (Pressemitteilung Stadt Hildesheim 2009)[vgl. Bätzig, Sabine 2009,26f].

Die von einzelnen Firmen zurückhaltenden Werbemaßnahmen mit ihren Alternativen zum Alkoholkonsum sprechen eine breitere Öffentlichkeit an als gesetzliche Maßnahmen. Der Erfolg wäre noch größer, wenn weitere Firmen solchen Beispielen folgen würden und ihrerseits Kampagnen ohne Alkohol anbieten würden.

# Literaturverzeichnis

## Monographien:

Bamberg, Eva (1998): Handbuch betrieblicher Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Frankfurt

Faller, Gudrun (2010): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern

Gostomzyk, Johannes G. (2005): Alkohol im Unternehmen vorbeugen-erkennen-helfen. Mering

Mentjes, Michaela (2005): Rechtliche Grenzen der Alkoholwerbung: eine Untersuchung zu den wettbewerbs-, verfassungs- und europarechtlichen Rechtsgrundlagen. 1. Auflage. Berlin

Ulich, Eberhard (2001): Arbeitspsychologie. Zürich Stuttgart

## Sammelbände:

Spicker, Ingrid/ Schopf, Anna (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen: Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste. Wien, New York

Morschhäuser, Martina/Sochert, Reinhold (2007): Beschäftigungsunfähigkeit erhalten!: Strategien und Instrumente für ein langes gesundes Arbeitsleben. EMWHP, BKK-Bundesverband. Essen

## Broschüren

AOK: Erfolgskonzept für gesunde Unternehmen Stand Oktober 2013

AOK Broschüre a

AOK: Erfolgskonzept für gesunde Unternehmen Stand Oktober 2013, 7



AOK Broschüre b

AOK: Erfolgskonzept für gesunde Unternehmen Stand Oktober 2013, 7

AOK Broschüre c

AOK: Erfolgskonzept für gesunde Unternehmen Stand Oktober 2013, 9

AOK Broschüre d

AOK: Erfolgskonzept für gesunde Unternehmen Stand Oktober 2013, 8

Bundesministerium für GesundheitsInfo Kompakt Präventionsprojekt "HaLT-Hart am Limit" 2010, Berlin

Bätzig, Sabine: Deutscher Städte und Gemeindebund, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Dokumentation Nr. 91, Ausgabe 7-8/2009

KONZEPTION DER JUGENDKAMPAGNE »NA TOLL!« Ein Projekt zur Alkoholprävention für Jugendliche der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Februar 2009

Unternehmensmagazin 2012 Boehringer Ingelheim, Werte schaffen durch Innovationen, 2012

Werbung

DHS Factsheet Alkohol und Werbung, Seite 7

## **Internet**

aerzteblatt

URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/159464/Ergebnisse-einer-betrieblichen-Gesundheitskampagne-Wie-viel-kann-man-erreichen> (17.05.2014)

Bar

URL: [http://www.unicum.de/fileadmin/media/Gewinnspiele/2014/Mai/Drivers\\_Corner\\_Verlosung\\_Backdrops\\_Counter.jpg](http://www.unicum.de/fileadmin/media/Gewinnspiele/2014/Mai/Drivers_Corner_Verlosung_Backdrops_Counter.jpg) (03.06.2014)

URL: <http://www.csr-in-deutschland.de/ueber-csr/was-ist-csr.html> (24.05.2014)

URL: <http://www.diageo.com/de-de/csr/Pages/CSR-in-Germany.aspx> (24.05.2014)

Jahrbuch Sucht, 2014a

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/news/2014-04-16\\_PM\\_Daten\\_und\\_Fakten.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/2014-04-16_PM_Daten_und_Fakten.pdf) (25.05.2014)

kenn dein limit

URL:<http://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/gefaehrdung-und-missbrauch/> (17.05.2014)

Limit

URL:[http://www.kenn-dein-limit.info/fileadmin/ecards/ecards\\_paar.jpg](http://www.kenn-dein-limit.info/fileadmin/ecards/ecards_paar.jpg) (03.06.2014)

Logo

URL:[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/thumb/7/74/Boehringer\\_Ingelheim\\_Logo.svg/744px-Boehringer\\_Ingelheim\\_Logo.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/de/thumb/7/74/Boehringer_Ingelheim_Logo.svg/744px-Boehringer_Ingelheim_Logo.svg.png) (05.06.2014)

NA TOLL!

URL:[http://happyschnitzel.com/happyschnitzel.com/wp-content/uploads/2009/05/na\\_toll.jpg](http://happyschnitzel.com/happyschnitzel.com/wp-content/uploads/2009/05/na_toll.jpg) (03.06.2014)

Veltinsarea

URL:[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/45/2010-06-03\\_Arena\\_AufSchalke\\_01.jpg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/45/2010-06-03_Arena_AufSchalke_01.jpg) ( 26.05.2014)

WHO1986

URL:[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1) (24.05.2014)

### **Gespräche:**

Gesprächspartner (2014) Persönliches Gespräch mit Dr. Thomas Hingerl, Betriebsarzt Boehringer Ingelheim Standort Biberach, Biberach 11.05.2014.

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname

**Persönliche Daten**

<b>Familienstand</b>	<b>ledig</b>
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>deutsch</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>24.11.1988</b>
<b>Geburtsort</b>	<b>88400 Biberach</b>

**Schulischer Werdegang und Studium**

<b>1995-1999</b>	<b>Braith-Grundschule Biberach</b>
<b>1999-2005</b>	<b>Dollinger-Realschule Biberach</b>
<b>2005-2007</b>	<b>Gebhard-Müller-Schule Berufskolleg 1+2 Biberach</b>
<b>2007-2008</b>	<b>Freiwilliges Soziales Jahr</b>
	<b>beim Arbeiter-Samariter-Bund Orsenhausen,</b>
	<b>Behinderten- und Altenfahrdienst, Essen auf Rädern</b>

---

<b>08/2008-07/2010</b>	<b>PKA-Auszubildender in der Apotheke am Postplatz</b>
	<b>88400 Biberach</b>
<b>07/2010- 07/2011</b>	<b>PKA-Angestellter in der Apotheke am Postplatz</b>
	<b>88400 Biberach</b>
<b>Seit 2011</b>	<b>EC Europa Campus Karlsruhe</b>
	<b>Bachelorstudiengang Gesundheitsmanagement</b>
	<b>Prävention, Sport, Bewegung</b>
<b>Praktikum 12/2013-03/2014</b>	<b>Gesundheitszentrum Federsee, Rehabilitationsklinik</b>
<b>Sprachen:</b>	<b>Englisch in Wort und Schrift</b>